

# Tipos de artículo

Francesc Cardellach y Josep M. Ribera

## Introducción

La producción científica de un investigador o de un grupo de ellos puede plasmarse de forma escrita en distintos formatos de artículo biomédico. Si bien el más habitual, por lo que representa de aportación novedosa en el campo de la investigación, es el artículo original, existen otras formas de comunicar los resultados de una investigación y, al mismo tiempo, distintas maneras de aportar información de interés aunque no constituya exactamente una aportación original.

Además, aunque la mayoría de las revistas biomédicas abarcan en sus páginas ciertas secciones que pueden ser comunes a la mayoría, también es cierto que cada una puede tener su especificidad en este campo. Esto se debe a que cada revista constituye un marco diferente, con una proyección específica hacia sus lectores puesto que a ellos se debe en función de las características de la especialidad, del ámbito de desarrollo profesional y de los aspectos que más les interesen. Por tanto, existen revistas con un contenido prácticamente único de revisiones, mientras que otras contienen un formato del tipo original y otras, en cambio, conjugan diversos tipos de artículos, lo que les confiere una función no solamente de aportación novedosa en el campo de la investigación sino también una responsabilidad no despreciable en el campo de la formación continuada. Así, conjugan originales con revisiones, artículos especiales, diagnóstico y tratamiento, entre otros. Sin embargo, mientras que los artículos originales suelen proceder del envío espontáneo de los investigadores, estas otras secciones tienen su origen en un encargo directo del comité editorial a profesionales con amplia experiencia en un determinado tema, lo que garantiza una elevada calidad y fiabilidad.

No hay que olvidar que las revistas de ámbito clínico también incluyen secciones con este perfil, como son las notas clínicas, las conferencias clínico-patológicas y cierto tipo de cartas al director/editor. Esta clase de artículos, la mayoría de veces poco valorados en el ámbito curricular, son absolutamente necesarios para la comunicación de experiencias clínicas que, sin duda, también contribuyen al avance del conocimiento.

Por otro lado, muchas revistas también incluyen editoriales de profesionales con gran experiencia, también por encargo, que les otorgan un valor añadido, pues aportan opiniones muy concretas sobre determinados aspectos biomédicos.

En el presente capítulo se pretende resumir las características de los principales tipos de artículos biomédicos más ampliamente aceptados por la mayoría de las revistas. Evidentemente, por limitaciones de espacio no se puede dar cabida a todos y cada uno de los modelos, pero sí a los de mayor prevalencia y aceptación (1-4). Del mismo modo, por el ámbito de interés del presente escrito, por las características de quienes lo suscriben y por los lectores a quienes va dirigido, nos centraremos básicamente en aquellos artículos que contienen las diversas secciones de Medicina Clínica, una revista española de medicina interna (Tabla 1).

## Artículo original

El artículo original es el prototipo de artículo en que se puede plasmar con mayor claridad y objetividad el resultado de una investigación (5). Es el fruto de un trabajo de investigación, y por lo tanto deberá responder a una hipótesis de trabajo y a unos objetivos concretos. Por ello, los artículos originales que mejor podrán cumplir con estos requisitos serán

**Tabla 1.** Tipos de artículos contenidos en las secciones de Medicina Clínica.

Secciones fijas	Secciones por encargo
Original	Revisión
Original breve	Diagnóstico y tratamiento
Nota clínica	Artículo especial
Carta al editor	Conferencia clínica
Carta científica	Conferencia clínico-patológica
Editorial*	Conferencia de consenso
	Series
	Reportajes
	Crítica de libros

\*Aunque es una sección fija, el artículo suele ser por encargo.

los de tipo prospectivo y analítico, más que los retrospectivos o los descriptivos.

El artículo original debe seguir el formato IMRD: introducción, material (o pacientes) y método, resultados y discusión. La introducción debe contener el fundamento o razón del estudio y los objetivos planteados (6-12). El primero, en razón de la contextualización del motivo que llevó a realizar dicho estudio, puesto que sin una razón fundamentada éste pierde absolutamente su valor. Los objetivos deben quedar muy bien especificados, diferenciando el principal de los secundarios, si procede, y deben estar orientados a responder la hipótesis de trabajo. La introducción no debe confundirse con una revisión bibliográfica y como máximo debería contener un tercio de las referencias bibliográficas.

El apartado de material y método (o pacientes y método) es el más importante de todo el artículo, puesto que de la rigurosidad con que se ha llevado a cabo el estudio y de su minuciosa descripción escrita dependerá la fiabilidad de los resultados. Un estudio con una metodología deficiente va a aportar unos resultados faltos de fiabilidad, por lo que las conclusiones no serán de ningún valor (6-8). Este apartado debe dejar bien claro el ámbito del estudio, los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes, el diseño (con un árbol de decisión si procede) y, si es oportuno, el cálculo del tamaño de la muestra. Tampoco hay que olvidar la necesaria inclusión del permiso del comité de ética e

investigación clínica (o animal, si fuera el caso) del centro donde se realizó el estudio. No hay que olvidar que el objetivo de la descripción del material y el método es que cualquier investigador pueda reproducir el estudio siguiendo paso a paso los detalles metodológicos que se aportan. Finalmente, este apartado debe contener una sección específica de análisis estadístico (12-17), puesto que hay que evitar su simple alusión genérica y especificar concretamente todos aquellos aspectos particulares que aclaren cuál fue el método utilizado para el análisis de cada variable contemplada. Además, en este punto también hay que destacar la importancia de evitar la denominada “p huérfana”, ya que conviene poner de manifiesto, junto a ella, la magnitud del efecto (*odds ratio*, riesgo relativo, diferencia de proporciones) y los límites del intervalo de confianza (IC) del 95%.

En los resultados deben especificarse, siguiendo el mismo orden en que se plantearon los objetivos, aquellos descubrimientos que constituyen el cuerpo de la investigación. Debe ser una descripción, no una discusión; no hay que incluir referencias bibliográficas y se debe observar un exquisito equilibrio entre el texto y las tablas y figuras. En el primero hay que hacer alusión a los hallazgos más destacados, aunque éstos ya figuren en las ilustraciones. Las tablas y figuras complementarán el texto y, además, tienen que poder ser interpretadas por sí solas, por lo que contendrán todo tipo de aclaraciones al pie (significado de abreviaturas, recursos gráficos). Además, es muy importante preservar la privacidad de los sujetos de la investigación.

La discusión tiene que destacar, ante todo, los aspectos novedosos fruto del trabajo de investigación, las principales aportaciones. Además, deben interpretarse los hallazgos, es decir, no se trata de una simple repetición de los resultados ni una revisión bibliográfica. Debe contrastarse la evidencia a favor de los resultados, pero, más importante aún, la evidencia en contra. Las conclusiones tienen que ajustarse a los resultados, pues no pueden generalizarse a partir de un número insuficiente de casos, por ejemplo, ni a partir de una muestra sesgada. Aunque la estructura de la discusión es libre, se aconseja seguir el siguiente orden:

- 1) Breve resumen de los principales resultados del estudio.
- 2) Posibles mecanismos o explicaciones de estos resultados.
- 3) Comparación de los resultados obtenidos con los de otros estudios.
- 4) Presentación de las limitaciones del estudio.
- 5) Comentario sobre las implicaciones del estudio para futuras investigaciones sanitarias y para la práctica clínica.

Una última consideración acerca de algunas partes del artículo original: el título y el resumen son las partes más leídas de un artículo, por lo que deberán recibir especial atención. El título debe ser corto, pero a la vez informativo y con gancho. El resumen debe ser estructurado y se aplicará la capacidad de síntesis para lograr que su contenido permita comprender el artículo sin necesidad de leerlo o consultarlo. Los autores del artículo original deben ser realmente los sujetos intelectuales y científicos del estudio, por lo que su implicación en la elaboración del manuscrito se ajustará a las recomendaciones establecidas en las normas de Vancouver (11) y figurarán en las contribuciones de autoría en el artículo publicado (ver pág. 25 y 69). Finalmente, no hay que olvidar el apartado de agradecimientos y el de conflicto de intereses. Estos últimos tienen gran importancia en el momento actual y la mayoría de las revistas disponen de formularios para declararlos. De hecho, si existe conflicto de intereses debe constar en el artículo publicado.

### Artículo original breve

Las características de este tipo de artículo se ajustan perfectamente a lo expuesto para los originales. Sin embargo, precisamente por ser breve, todas las normas que se han especificado en el apartado anterior tendrán que ajustarse a los requerimientos de brevedad, tanto en el texto como en las ilustraciones.

En el original breve se expone el fruto de una investigación de menor contenido que el artículo original. Es un tipo de manuscrito muy apreciado por las revistas biomédicas, puesto que en un

menor espacio se aportan también los resultados de una investigación de calidad, pero que por contener un número pequeño de casos, por ejemplo, puede exponerse de forma menos extensa. En otras ocasiones en este formato se presentan estudios retrospectivos, descriptivos o epidemiológicos de un número de casos reducido.

### Nota clínica

La nota clínica, antaño muy apreciada tanto por los profesionales como por las revistas, se ha visto relegada progresivamente a un segundo plano de importancia. Los motivos son dos: por un lado, en las valoraciones curriculares no ha recibido la importancia de los artículos originales (y en muchos casos ni se la ha valorado) y, por otro, las revistas han aumentado cada vez más el nivel de exigencia para este formato. En síntesis, se trata de aportar la descripción de un caso o de una serie de casos de forma descriptiva. El inconveniente de este formato estriba en que con frecuencia el mensaje fundamental de la nota clínica puede transmitirse igualmente a los lectores en forma de carta al editor, con lo que se ahorra espacio en la revista y así se puede dar más cabida a artículos originales, que son en definitiva los más apreciados tanto por la publicación como por los profesionales de la investigación.

En vista de ello, y con el convencimiento de la importancia que tiene la presentación de notas clínicas para el avance y la consolidación del conocimiento clínico asistencial, en muchas revistas se ha optado por aumentar el nivel de exigencia para las notas clínicas. Por tanto, para la aceptación de un caso aislado se precisa que se haya llevado a cabo algún tipo de investigación (análisis genético, estudio genealógico, estudio epidemiológico, etc.). En las series de casos se exige que, sobre todo si la prevalencia de la enfermedad es alta, se incluya un número suficiente de casos que represente no sólo un salto cuantitativo sino también cualitativo por las conclusiones que se puedan derivar.

En cualquier caso, el formato actual de nota clínica debe incluir los mismos apartados (introducción, paciente(s) y método, resultados y discusión) que el artículo original, aunque con las peculiaridades

des obvias inherentes a la descripción de un caso y con una extensión la mayoría de las veces mucho menor. Lógicamente, el número de ilustraciones será limitado, aunque puede haber excepciones según las características del caso o serie de casos.

## Editorial

El editorial es un tipo de artículo en el que contrasta su brevedad con su extrema dificultad de realización si se pretende que tenga una calidad científica elevada. Habitualmente su extensión ocupa entre 4 y 6 folios, no contiene tablas ni figuras y sólo un número limitado de referencias bibliográficas, que serán muy actuales (últimos dos años). El editorial se encarga a un experto en un determinado tema con la pretensión de que dé su opinión escrita sobre una determinada enfermedad, o bien sobre algún aspecto de ella (diagnóstico, tratamiento, pronóstico). En ocasiones se trata de una opinión sobre un aspecto incluso más particular, pero con gran trascendencia clínica, epidemiológica, patogénica o de cualquier otra índole.

La dificultad de elaborar un editorial estriba precisamente en que el experto, gran conocedor del tema, debe ser capaz de expresar su perspectiva personal en términos generales, prácticamente de un plumazo. Esto exige una gran capacidad de síntesis y evitar entrar en detalles sobre aspectos colaterales. Además, el editorialista dispone de un espacio de tiempo muy corto, puesto que al tratarse de temas de actualidad, cualquier retraso en la publicación del artículo puede representar una pérdida absoluta de interés. El lector espera de él un mensaje muy concreto y una respuesta breve y clara a una pregunta muy concisa.

Las revistas pueden solicitar un editorial sobre un trabajo pendiente de publicación, pero que aporte algún aspecto novedoso o controvertido que merezca una reflexión o puntualización. En estos casos, la urgencia del artículo estriba no sólo en el interés del tema sino también en el retraso que puede sufrir el artículo original origen del editorial. En efecto, los editoriales solicitados con motivo de un artículo en prensa (original, la mayoría de las veces) suelen publicarse simultáneamente a dicho artículo, para que el lector pueda valorar al mismo

tiempo el hallazgo del estudio y la opinión del experto; de ahí la denominación de editorial relacionado. En ocasiones se solicita un editorial a dos expertos de los que se conocen opiniones distintas e incluso contrapuestas sobre el tema de forma intencionada, con el fin de generar polémica o sólo para dejar constancia de lo abierto de la cuestión. Finalmente, también puede ocurrir que un experto remita un editorial sin mediar encargo previo. En estos casos, el comité editorial de la revista debe valorar la oportunidad e interés del tema para sus lectores.

El editorial no tiene una estructura rígida, aunque suele iniciarse con una constatación del tema en cuestión, sigue una referencia al estado de los conocimientos sobre él hasta ese momento, a continuación se analizan de forma crítica los hallazgos del artículo motivo del editorial y finalmente se concluye con lo que podría aportar de positivo o contradictorio. El editorialista, normalmente uno solo, suele terminar con unas reflexiones propias acerca del tema.

Por la importancia y actualidad de los temas tratados, el nivel científico de quien los trata y el debate que pueden suscitar entre los lectores, las revistas tienen en sus editoriales un termómetro de la calidad e interés de los artículos originales que publican en sus páginas.

## Revisión

La revisión es una sección que incluyen en sus páginas la mayoría de las revistas. Por término general, se trata de llevar a cabo una actualización de alguna enfermedad en sus aspectos más generales, es decir, englobando todos y cada uno de sus elementos: concepto, etiología, patogenia, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Sin embargo, puede limitarse a menos aspectos. También entran en esta sección el análisis de la relación entre situaciones patológicas (por ejemplo hipercolesterolemia y riesgo vascular, tabaco y cáncer, virus C y hepatopatía, esquizofrenia y genética, etc.). Habitualmente se trata de artículos por encargo, pues al igual que en el editorial el concurso de un profesional con experiencia en el tema será de vital importancia. Debe evitarse aceptar

artículos de revisión remitidos por médicos todavía demasiado jóvenes, probablemente aún sin la experiencia necesaria, pero que “aprovechan” una circunstancia determinada (por ejemplo la realización de una tesis doctoral) para llevar a cabo una amplia contextualización del tema y proponer el manuscrito a una publicación. Este esfuerzo es encomiable, pero no debería ser lo habitual, salvo excepciones muy concretas en que el experto *senior* haya contribuido muy estrechamente en su elaboración.

El tema de revisión, como es de suponer, es de gran importancia para atraer la atención del lector, puesto que sin duda habrá algunos en los que el contenido no se apartará demasiado de lo ya sabido, mientras que otros, por los mayores y más recientes avances, podrán ser claro motivo de desarrollo. Por lo tanto, el comité editorial de la revista tiene un papel absolutamente relevante en la elección del tema. En cualquier caso, en la revisión el experto evitará la simple repetición de lo que se halla ya en otros medios, como libros de texto, y deberá agudizar su ingenio para transmitir las novedades de los últimos dos años en todos y cada uno de los elementos que configuran el cuerpo de la enfermedad. Tampoco es recomendable abrumar con un número excesivo de referencias bibliográficas, a menudo muy abundantes por lo amplio de la cuestión, sino citar tan sólo las que sean clave en cada momento y evitar la repetición de contenidos en referencias distintas.

Las revisiones van dirigidas a un público más bien joven, todavía en formación, o bien a profesionales que no tienen la posibilidad de estar constantemente informados a través de otros medios. Esta función docente es muy importante en muchas revistas y les confiere una gran responsabilidad en la formación continuada de un número muy considerable de profesionales.

La extensión de una revisión debe ser de 15 a 20 folios aproximadamente, con tablas, figuras y bibliografía aparte. Por lo dicho antes, las revisiones deberían ir firmadas por un solo autor, aunque en ocasiones el número de firmantes puede ser mayor, pero no superior a tres en la mayoría de las revistas.

## Diagnóstico y tratamiento

Se trata de una sección en que los artículos tienen un sentido muy parecido al de las revisiones. En efecto, en este caso el objetivo es desarrollar un aspecto parcial (diagnóstico o terapéutico) de una determinada enfermedad o, de nuevo, de una relación específica entre dos procesos, pero aportando siempre, como es lógico, lo más novedoso. Por consiguiente, la normativa en cuanto a número de autores y las características del profesional que lo debe escribir no difieren de lo comentado en el apartado anterior. La extensión suele ser menor que la de las revisiones, pues no se trata de llevar a cabo una revisión del tema sino más bien de poner al día los conocimientos con las aportaciones más recientes. Por lo tanto, la extensión recomendable estaría entre 8 y 10 folios, con tablas, figuras y una bibliografía ajustada aparte.

## Artículo especial

Esta sección es quizás la de contenido más indefinido de todas las que forman una revista, puesto que, tal y como reza el enunciado, sus características no se ajustan a unas normas concretas de contenido. Desde luego, no se trata de inquirir aspectos que atañan a las dos secciones anteriores (Revisiones y Diagnóstico y tratamiento), sino de dar libertad al autor para que en él incluya una visión (a veces muy particular) de un tema que a menudo se aparta de lo estándar. Por consiguiente, en esta sección el artículo suele ser remitido espontáneamente por el autor, puesto que sólo él conoce el alcance e importancia del tema (o de un aspecto particular del mismo) que quiere poner en conocimiento de los lectores. En ocasiones se trata de la exposición de un tema en el que han participado diversos profesionales, cada uno aportando una visión particular, a menudo complementaria de la de los demás. Los asuntos pueden ser muy variados, aunque en general se refieren a aspectos clínicos, epidemiológicos, de investigación y de edición médica, entre otros.

Así pues, por los motivos expuestos no es de extrañar que el número de autores pueda ser variable, desde uno solo hasta cinco o incluso seis. De todas formas, para no desvirtuar el sujeto del men-

saje es aconsejable limitar el número de autores y, en general, se aconseja que no sea mayor de seis. Al ser los temas a tratar tan diversos, la extensión del manuscrito puede ser muy variable, aunque raramente alcanza la de una revisión. La estructura también es algo particular y es habitual dejarla a iniciativa del autor, aunque en general suele iniciarse con la exposición del fundamento que originará el análisis posterior del tema.

## Conferencias

Esta sección suele contener tres tipos distintos de conferencias: clínicas, clínico-patológicas y de consenso.

Las conferencias clínicas son la transformación en manuscritos de la impartición oral de una conferencia por parte de un experto en un foro determinado. Por consiguiente, se trata de que el conferenciante, un reconocido experto en un campo determinado, no sólo imparta la exposición oral en el ámbito donde haya sido invitado, sino que además debe tener la voluntad de escribir su conferencia en un formato claro y ajustado a las normas generales de las revistas. Habitualmente se requiere que el conferenciante entregue su manuscrito el mismo día de la conferencia, con el fin de no retrasar su publicación y mantener la vigencia del interés del tema. Este compromiso incluye la necesidad de adecuar también las ilustraciones (tablas y figuras) a un número razonable (habitualmente no mayor de seis), lo cual representa un esfuerzo añadido, dado que las presentaciones suelen contener un número mucho mayor de imágenes y, por lo tanto, se requiere al conferenciante un esfuerzo de síntesis en unas nuevas figuras y tablas que sean absolutamente necesarias para complementar el texto. Se aconseja que la extensión del manuscrito no sobrepase los ocho folios y prácticamente siempre sólo hay un autor, quien impartió la conferencia y que específicamente fue invitado a ello.

Las conferencias clínico-patológicas son unos ejercicios clínicos de diagnóstico diferencial y discusión de un caso clínico que tienen lugar en algunos hospitales con el fin de ejercitar el sentido clínico de los profesionales y contribuir a la formación médica continuada. A menudo se incluye también

el concurso de un radiólogo, que describe las exploraciones complementarias de imagen a las que fue sometido el paciente en cuestión. El conferenciante (discusor clínico) es un invitado, lógicamente ajeno al caso que se discutirá, aunque siempre debe ser un experto en la enfermedad que sufre el paciente. Esta característica permitirá llevar a cabo un diagnóstico diferencial de elevado nivel. Sin embargo, este clínico tendrá que reunir además las características de buen escritor, puesto que se le pide que el día de la presentación del caso entregue su disertación en forma de manuscrito: lectura textual del caso clínico tal y como se presenta, breve resumen del caso, elaboración del diagnóstico diferencial por orden de probabilidades, exploración complementaria que permitió establecer el diagnóstico y diagnóstico clínico más probable. A continuación interviene el patólogo, quien también deberá presentar su discusión en forma escrita, con las correspondientes tablas, figuras (con pies explicativos) y una parte final con una brevísima contextualización anatomopatológica de la enfermedad del paciente. En total, la conferencia clínico-patológica no debe sobrepasar los 10 folios, lo cual es importante para evitar divagaciones que distraerían la atención del lector. El número de ilustraciones es muy variable y el de referencias bibliográficas no debería ser superior a 30. Las conferencias clínico-patológicas, que pueden contener otros formatos distintos al descrito, son muy útiles para la formación médica continuada, especialmente de los profesionales jóvenes. Es una de las secciones más leídas de las revistas.

Las conferencias de consenso son la plasmación de forma escrita de un conjunto de decisiones que un grupo de expertos acuerda sobre un determinado tema y a las que llega tras una serie de reuniones de trabajo. Como puede deducirse de la propia definición, las materias pueden ser muy variadas y a veces se refieren a aspectos muy específicos o parciales de una cuestión. Los expertos elaboran unas conclusiones a partir de una situación que podría generar desconcierto o incertidumbre. En consecuencia, se supone que estos expertos partieron de un análisis correcto sobre el tema y que, en función de éste, se generó la necesidad de elaborar unas directrices para solventar dicha incertidumbre. Como es lógico, estas directrices



son de gran importancia para la práctica de una medicina basada en la evidencia, y por lo tanto las revistas son, lógicamente, un buen foro de distribución de este conocimiento. Sin embargo, para garantizar la calidad científica de un manuscrito de estas características se exige que los expertos tengan el apoyo de las sociedades científicas a que pertenecen, que en general son las que también tienen interés por el tema en cuestión. Para ser verdaderamente efectivo, el manuscrito debe ser conciso y establecer el origen del problema, sus causas y las directrices que se aconsejan para evitarlas o resolverlas. Por ello no debe exceder los 15 folios, aparte las tablas y figuras que se consideren necesarias para una mejor comprensión del texto. Las referencias bibliográficas deben ser actuales, que demuestren la realidad del problema, y no deben sobrepasar las 30. El número de autores es variable, según los expertos que hayan intervenido en las reuniones de trabajo y los que hayan contribuido a la elaboración del manuscrito. Si el número de participantes es excesivo, pueden figurar como autores quienes hayan tenido mayor protagonismo durante todo el proceso y, al pie de la primera página o al final del manuscrito, el resto de los expertos.

### Carta al editor

Las cartas al editor o al director constituyen un verdadero marco de intervención ágil y rápido para muchos autores (ver pág. 101). Las revistas cuidan enormemente esta sección, puesto que en ella se refleja en gran parte el grado de seguimiento de sus lectores (18). En algunas publicaciones, en nuestra opinión con gran acierto, clasifican las cartas al editor en dos tipos: cartas al editor propiamente dichas y cartas científicas.

Las cartas al editor son un lugar ideal para la reflexión objetiva sobre temas concretos, para expresar opiniones (de forma espontánea o bien a favor o en contra de determinados artículos publicados en la revista), para comunicar hallazgos concretos o presentar casos clínicos. El formato suele ser breve, como máximo 60 líneas de texto, cuatro firmantes, 10 referencias bibliográficas y, en general, sin tablas ni figuras. Sin embargo, las opiniones

deben estar sustentadas en datos objetivos, no fruto de una reflexión abstracta sin ninguna base, y expresadas con educación y respeto. Muchas de las antiguas notas clínicas tienen hoy mejor cabida en esta sección, puesto que el mensaje suele ser muy concreto y suficiente con este formato. La mayoría de las revistas cuidan con especial atención la sección de cartas al editor, puesto que constituye un foro de discusión altamente recomendable por la variedad de los temas, y su calidad y agilidad dan prestigio a la revista. En el buen desarrollo y la calidad de esta sección tiene una gran responsabilidad el comité editorial, puesto que pocas veces se acudiría al comité de expertos para valorar la idoneidad de estas contribuciones, dado que se retrasaría enormemente el proceso editorial y se perdería la agilidad imprescindible en esta sección.

Las cartas científicas constituyen un formato de reciente creación (19). Su origen arranca de la necesidad de atender la demanda de publicación de series cortas o bien de resultados iniciales de una investigación en curso, cuya divulgación temprana se considera importante en razón de su interés. En ambos casos, los manuscritos no tendrían su lugar como originales clásicos ni breves, ya sea por lo reducido de la serie o porque la publicación en este formato podría invalidar la publicación posterior de un artículo similar pero con mayor número de casos una vez completada la inclusión de todos ellos. La extensión tiene que ser, por definición, corta (menos de 120 líneas de texto), con cuatro firmantes como máximo, una ilustración (figura o tabla) y 10 referencias bibliográficas. Las cartas científicas suelen ser contabilizadas en muchos comités de selección a la hora de valorar los currículos de los candidatos, como no podría ser de otra manera.

### Otros tipos de artículos

Las secciones que se han comentado hasta el momento suelen ser las más comunes en la mayoría de las revistas biomédicas, aunque en realidad cada una tiene sus propios objetivos y, en función de ellos, presentan en sus páginas formatos de artículos de lo más variado.

Muchas publicaciones admiten las llamadas series, en las que, bajo la coordinación de unos

pocos profesionales, a lo largo de varios números (de forma continuada o de vez en cuando) se publican artículos que afectan a un determinado ámbito: economía de la salud, epidemiología, metodología y estadística, bioética, farmacología para médicos, medicina forense... Otras revistas incluyen secciones que constituyen simplemente aspectos concretos de las enfermedades, como patogenia, hipótesis, etc. Finalmente, algunas publicaciones (17, 19), con el noble afán de llegar a profesionales de características muy diversas, incluyen en sus secciones artículos tipo reportaje en los que, por ejemplo, se destacan las características humanas y de entorno de ciertos ámbitos muy distintos a los occidentales, en especial del tercer mundo. En estos artículos se llama la atención sobre las deficiencias sanitarias y de tratamiento en dichas áreas, aspectos sobre los que se piensa poco en los países desarrollados. En efecto, en éstos, los avances de la investigación y la sociedad del bienestar hacen olvidar casi por completo estas graves deficiencias en países lejanos. Por consiguiente, la llamada de atención que constituyen este tipo de artículos, algunos de ellos expuestos con gran dosis de crudeza y realidad, puede mostrar las necesidades humanas y médicas menos atendidas y producir un efecto revulsivo en las autoridades sanitarias y los profesionales de la medicina en general.

### **Aportaciones de los comités editoriales de las revistas biomédicas a los artículos publicados**

En los últimos años, los editores de las revistas biomédicas realizan aportaciones escritas, que afectan por lo general a los artículos originales. Así, dentro del artículo original se puede insertar un breve resumen de lo que aporta el artículo, que generalmente está escrito por el editor asociado que se ha encargado del proceso editorial; además, suelen incluirse detalles del proceso editorial del artículo, como la fecha de recepción y de aceptación, el nombre del editor asociado encargado del artículo e incluso el de los expertos que lo han evaluado.

Otra aportación interesante consiste en la redacción de unos comentarios breves a los principales artículos que se publican en cada número de la revista, que suelen escribirlos el comité editorial y se publican al principio de cada número (lo que en Medicina Clínica se denomina "Medicina Clínica en breve"). Esto permite al lector tener una idea rápida del mensaje de los artículos más relevantes.

### **Bibliografía**

1. Pulido M. Publicaciones biomédicas (varios artículos). *Med Clin (Barc)*. 1975;65:156-7, 217-8, 264-5, 311-3, 436-7.
2. Pulido M. Publicaciones biomédicas (varios artículos). *Med Clin (Barc)*. 1976;67:100-5, 252-3.
3. Pulido M. Publicaciones biomédicas (varios artículos). *Med Clin (Barc)*. 1977;68:45-6, 257-9.
4. Caldeiro MA, Feliu E, Foz M, Gracia D, Herranz G, Lience E, et al. *Medicina clínica. Manual de estilo. Publicaciones biomédicas*. Barcelona: Ediciones Doyma; 1993.
5. Hall GM. *How to write a paper*. Londres: The BMJ Publishing Group; 1998.
6. Wager E, Goodle F, Jefferson T. *How to survive peer review*. Londres: BMJ Books; 2002.
7. Norman G. *Cómo escribir un artículo científico en inglés*. Madrid: AstraZeneca; 1999.
8. Huth EJ. *Writing and publishing in Medicine*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1999.
9. International Committee of Medical Journal Editors. *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. Updated November 2003. <http://www.icmje.org/index.html>.
10. Lang TA, Secic M. *How to report statistics in Medicine. Annotated guidelines for authors, editors and reviewers*. Philadelphia: American College of Physicians; 1997.
11. Raymon H. *Mulford Library/Medical College of Ohio. Instructions to authors in the health sciences*. <http://www.mco.edu/lib/instr/libinsta.html>. Instrucciones para los autores de más de 3500 revistas biomédicas, con conexión con la fuente primaria. Incluye otros documentos de interés, como la Declaración CONSORT (normas de preparación de manuscritos para ensayos clínicos controlados) y la última edición de las normas de Vancouver (noviembre de 2004).
12. <http://www.bmj.com>. Ir a "About BMJ" y luego "advise to contributors". Normas de publicación, guías para



- evaluación de los artículos, editoriales sobre temas de publicación médica de interés. Última revisión, 2006.
13. Investigación Médica en Medicina Clínica: Aspectos metodológicos. Selección 1998-2001. Medicina Clínica. Barcelona: Ediciones Doyma; 2002.
  14. Cobo E, Videla S, Clotet B. Investigación clínica y estadística. Fundació de Lluita contra la Sida. Departament d'Estadística i Investigació Operativa. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona: Boehringer-Ingelheim; 2003.
  15. Arnau C, Cobo E, Ribera JM, Cardellach F, Selva A, Urrutia A. Efecto de la revisión estadística en la calidad de los manuscritos publicados en Medicina Clínica: Estudio aleatorizado. Med Clin (Barc). 2003; 121:690-4.
  16. Cobo E, Cobos A, Sorribas A. Aspectos estadísticos de interés para los autores y lectores de Medicina Clínica. Med Clin (Barc). 2004;122(Supl 1):1-79.
  17. Ribera JM, Cardellach F, Selva A. Procesos de revisión y de edición en Medicina Clínica. Med Clin (Barc). 2005;125(Supl):3-7.
  18. Cardellach F, Ribera JM, Feliu E, Rey C. Las cartas al Director en Medicina Clínica: 1985-1996. Med Clin (Barc). 1998;109:525.
  19. <http://www.thelancet.com>. Ir a "info for authors" (writing for the Lancet). Reflexiones sobre qué quiere y qué espera de los autores la Revista, cuáles son sus secciones, los intereses de sus lectores, etc. El contenido, variando de disciplina, puede ser aplicable a muchas otras revistas. Última revisión, 2006.